

В настоящее время взаимосвязь между динамическим илеусом и острыми заболеваниями органов брюшной полости, а также забрюшинного пространства не вызывает сомнений. Тем не менее, богатый клинический опыт лечения больных с выраженной эндогенной интоксикацией различного генеза свидетельствует о наличии связи между ее тяжестью и нарушениями функции пищеварительной системы. В целях уточнения корреляции между этими компонентами проведено сравнительное изучение характера и динамики клинической картины при острых гнойно-септических заболеваниях экстраабдоминального генеза и функциональным состоянием желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Анализу подвергнут характер клинической картины больных с тяжелыми ангинами и ее осложнениями, фурункулами и карбункулами, гематогенным остеомиелитом, распространенными глубокими ожогами в стадии токсемии и септикотоксемии, а также распространенными флегмонами различной локализации и сепсиса различного генеза.

Как показали исследования, клинические проявления тяжелой ангины и ограниченных гнойных заболеваний кожных покровов состоят в умеренно выраженной эндогенной интоксикации, составной частью которой являются расстройства функции ЖКТ. Так, у всех больных данной категории имели место потеря аппетита и вздутие живота, а у детей с не сформировавшимися защитными компенсаторно-приспособительными реакциями - рвота.

В тех случаях, когда инфекционно-воспалительный процесс имел большую распространенность или приобретал генерализованный характер, явления эндогенной интоксикации полностью определяли лицо клинической картины у этих больных. Подобная ситуация имела место при распространенных глубоких ожогах в стадии септико- и токсемии, гематогенном остеомиелите, сепсисе и распространенных флегмонах различной этиологии. Сравнительный анализ клинической картины у этих пациентов показал, что одним из центральных в симптомокомплексе этой патологии были нарушения функции ЖКТ. В терминальной стадии заболевания они нередко приобретали столь выраженный характер, что у персонала возникали проблемы при дифференциации их с запущенным илеусом. Наряду с другими проявлениями эндогенной интоксикации имела место полная потеря аппетита и отвращение к еде, часто повторяющаяся и обильная рвота. Данные обстоятельства вынуждали прибегать у части больных к дренированию проксимального отдела ЖКТ с помощью зонда. В результате по нему выделялось значительное количество застойного гастродуоденального содержимого.

Невозможность поступления через естественные пути структурно-метаболических субстратов, потери их с отделяемым по зонду и нарушения внешнего дыхания по причине стойкого метеоризма, создавали ряд трудно преодолимых задач по адекватной коррекции этих нарушений. Более того, прекращение нормального пассажа по кишечнику приводит к потере количественного и качественного микробного кранио-каудального градиента. Бурная вегетация микрофлоры и образование экзо- и эндотоксинов способствует

Кирковский В.В., Руммо О.О.

**ДИНАМИЧЕСКИЙ ИЛЕУС -  
ИНФОРМАТИВНЫЙ ТЕСТ  
ТЯЖЕСТИ И ДИНАМИКИ ЭНДОГЕННОЙ  
ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ГНОЙНО-  
СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ  
ЭКСТРААБДОМИНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА.**

/ Минск /

значительному углублению эндотоксикоза. Таким образом замыкается порочный круг.

Чем тяжелей эндотоксикоз, тем хуже функциональный статус кишечника и выраженнее дисбактериоз. Чем тяжелей последний, тем более выражена эндогенная интоксикация.

Как показали наши исследования, попытки медикаментозной стимуляции функции ЖКТ в такой ситуации мало эффективны. В то время как, применение методик, обеспечивающих отчетливое, в течение короткого времени снижение эндогенной интоксикации, приводит к улучшению, а в ряде случаев и к нормализации кишечного пассажа. Уменьшение объемов и изменение характера желудочно-дуоденального отделяемого по зонду, появление моторной активности, а нередко и восстановление аппетита свидетельствует о позитивном изменении тенденции развития патологического процесса и наоборот. В случаях отсутствия положительного клинического эффекта от проводимой детоксикационной терапии оставались без изменений и развившиеся нарушения органов брюшной полости. В терминальной стадии заболевания, наряду с другими грубыми функционально-метаболическими отклонениями, у этих больных они достигали своего максимума. Резко вздутый, без малейших признаков перистальтической активности живот с клиническими проявлениями схожими на запущенный илеус были, как правило, предвестниками скорого неблагоприятного исхода заболевания.

Таким образом, проведенные исследования достаточно однозначно свидетельствуют о наличии тесной взаимосвязи между выраженностью эндогенной интоксикации при гнойно-септических заболеваниях экстраабдоминального генеза и функциональным состоянием ЖКТ. Оценка динамики нарушений функции пищеварительной системы может быть информативным тестом, свидетельствующим о складывающейся тенденции течения "основного" патологического процесса. При составлении плана лечения этих больных следует учитывать возможность развития грубых функциональных отклонений ЖКТ при тяжелой эндогенной интоксикации, так как ошибка в трактовке истинной причины этих расстройств и проведение по сути диагностической лапаротомии без сомнения ухудшает перспективы их излечения.